

les sygmoïdes. Ainsi une pression minima élevée (130, 140, 150 m. m. de mercure) commandera nécessairement un effort cardiaque augmenté, pour assurer l'évacuation ventriculaire.

On peut donc conclure avec le professeur Pachon qu'une pression minima élevée traduit toujours un état d'hypertension réelle. Le même émet le desideratum que la tension minima serve dorénavant de base à la classification des états d'hypertension. C'est un chapitre encore à l'étude.

L'hypertension minima se rencontre surtout chez les cardiaques et les rénaux.

L'hypotension minima est surtout fréquente dans les maladies débilitantes : tuberculose, anémie, maladies infectieuses, etc.

Comme conclusion, la mesure de la pression artérielle nous fournit des renseignements que l'on ne doit plus négliger. Elle aide au diagnostic, car il existe certaines affections où la pression vasculaire est constamment augmentée, ou toujours diminuée. Elle aide à préciser le pronostic ; chez un tuberculeux, par exemple, les abaissements de tension sont significatifs d'une aggravation, et les relèvements d'une tendance à la guérison (Pottain-Marfan). Un hypertendu qui voit son hypertension s'exagérer et monter à des chiffres élevés doit redouter des complications immédiates. Une hypertension qui baisse en même temps que le cœur faiblit indique une mort prochaine.

La mesure de la tension artérielle peut aussi fournir des médications thérapeutiques spéciales.

Je suppose une pression systolique de 160 m. m., une pression minima de 90 m. m. donnant 70 m. m. comme pression différentielle. Dans ce cas il y a avantage à instituer le traitement de l'hypertension parceque la pression minima est normale et que la pression différentielle peut être baissée sans danger. Si avec une pression maxima de 160 m. m. la pression minima étant de 120 m. m. donnant une pression différentielle de 40 m. m., ce serait